



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Síndrome de burnout y bienestar psicológico en profesionales  
de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez  
Dulanto, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
Licenciada en Psicología**

**AUTOR(ES):**

Jara Cuadros, Cinthya Janeth (ORCID: 0000-0002-0271-1629)

Pasapera Ramos, Elga Pamela (ORCID: 0000-0001-9292-1429)

**ASESOR:**

Mag. Espino Sedano, Víctor Hugo (ORCID: 0000-0002-1454-0257)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Desarrollo Organizacional

LIMA - PERÚ

2021

## DEDICATORIA

**Cinthya:** *A mi pequeña hija Moana, quien es mi motivo principal para realizar esta investigación y lograr mí más anhelado sueño de tener mi título profesional.*

*A mis padres por el apoyo brindado durante mi carrera universitaria, a mi viejito querido Fernando que desde el cielo me acompaña quien fue participe desde un comienzo cuando solo tenía la idea de realizar esta investigación.*

**Elga:** *A mi mamá por su amor y apoyo incondicional, por haber sido pieza fundamental en mi vida y por su motivación día a día, te amo.*

*A mi papá, por su apoyo y palabras de motivación para esforzándome y lograr mis objetivos.*

*A mi sobrino Dominick, mi tío Andrés y a toda mi familia, porque son mi motivación para seguir esforzándome a diario.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecidas con Dios, por habernos dado muchos años con buena salud para poder llegar hasta aquí y cumplir un objetivo importante en el camino que elegimos.*

*A nuestras familias por su apoyo para seguir mejorando en nuestra carrera profesional.*

*A nuestra casa de estudios, la Universidad César Vallejo y a nuestro asesor por las enseñanzas y todos los conocimientos compartidos, para el desarrollo de nuestra investigación durante estos meses en el curso de asesoramiento.*

*Agradecer a todos los trabajadores del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, por brindarnos minutos de su tiempo para participar del estudio.*

## Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Datos descriptivos de la variable síndrome de burnout y dimensiones	21
Tabla 2: Frecuencias y porcentajes del síndrome de burnout	21
Tabla 3: Frecuencias y porcentajes de la dimensión agotamiento emocional	22
Tabla 4: Frecuencias y porcentajes de la dimensión de despersonalización	23
Tabla 5: Frecuencias y porcentajes de la dimensión de realización personal	24
Tabla 6: Datos descriptivos de la variable bienestar psicológico y dimensiones	25
Tabla 7: Frecuencias y porcentajes de bienestar psicológico	26
Tabla 8: Frecuencias y porcentajes de la dimensión autoaceptación	27
Tabla 9: Frecuencias y porcentajes de la dimensión relación positiva	28
Tabla 10: Frecuencias y porcentajes de la dimensión autonomía	29
Tabla 11: Frecuencias y porcentajes de la dimensión dominio del entorno	30
Tabla 12: Frecuencias y porcentajes de la dimensión propósito de vida	31
Tabla 13: Frecuencias y porcentajes de la dimensión crecimiento personal	31
Tabla 14: Prueba de normalidad Shapiro-wilk para las variables síndrome de burnout y bienestar psicológico	32
Tabla 15: Correlación entre síndrome de burnout y bienestar psicológico	33
Tabla 16: Correlación entre la dimensión agotamiento emocional y bienestar psicológico	34
Tabla 17: Correlación entre la dimensión despersonalización y bienestar psicológico.	34
Tabla 18: Correlación entre la dimensión realización personal y bienestar psicológico	35

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Niveles y porcentajes del síndrome de burnout	22
Figura 2: Frecuencia y porcentajes de agotamiento emocional	23
Figura 3: Niveles y porcentajes de despersonalización	24
Figura 4: Niveles y porcentajes de realización personal	25
Figura 5: Niveles de porcentajes de bienestar psicológico	26
Figura 6: Niveles de porcentajes de autoaceptación	27
Figura 7: Niveles de porcentajes de relación positiva	28
Figura 8: Niveles de porcentajes de autonomía	29
Figura 9: Niveles de porcentajes de dominio del entorno	30
Figura 10: Niveles de porcentajes de propósito de vida	31
Figura 11: Niveles de porcentajes de crecimiento personal	32

## Resumen

Esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre burnout y bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, se empleó la metodología de investigación básica, de diseño no experimental, nivel correlacional cuantitativo. El tamaño de la población de 83 definido por conveniencia: se empleó la técnica de encuesta para la administración de los instrumentos, el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El análisis estadístico de la correlación entre variables, mediante Spearman, ( $\rho=,209$ ;  $P=,058$ ;  $p<,05$ ); y las correlaciones de las dimensiones agotamiento emocional y bienestar psicológico negativa ( $r=,145$ ;  $p=,191$ ;  $p<,05$ ); de despersonalización y bienestar psicológico ( $r=,014$   $P=,900$ ;  $p<,05$ ); excepto, la correlación entre relación y bienestar psicológico fue positiva y significativa ( $r=,389^{**}$ ,  $P=,000$ ;  $p<,05$ ). Conclusión solamente la correlación entre relación y bienestar psicológico fue positiva y significativa.

**Palabras Clave:** síndrome de burnout, bienestar psicológico, correlación

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the relationship between burnout and psychological well-being in health professionals at the Laura Esther Rodríguez Dulanto Supe hospital, using the basic research methodology, non-experimental design, quantitative correlational level. The population size of 83 defined by convenience: the survey technique was used for the administration of the instruments, the Maslach Burnout Inventory and the Ryff Psychological Well-being Scale. The statistical analysis of the correlation between variables, using Spearman, ( $\rho = .209$ ;  $P = .058$ ;  $p < .05$ ); and the correlations of the dimension's emotional exhaustion and negative psychological well-being ( $r = -.145$ ;  $p = .191$ ;  $p < .05$ ); depersonalization and psychological well-being ( $r = .014$   $P = .900$ ;  $p < .05$ ); Except, the correlation between relationship and psychological well-being was positive and significant ( $r = .389^{**}$ ,  $P = .000$ ;  $p < .05$ ). Conclusion Only the correlation between relationship and psychological well-being was positive and significant.

**Key Words:** burnout syndrome, psychological well-being, correlation



## **I. INTRODUCCION**

Debido al aumento de la tecnología y al elevado nivel de competencia en el que actualmente vivimos, al trabajador se le exige tener un mayor grado de capacidad, autonomía y adaptación a situaciones nuevas que podrían llegar incluso a sobrepasar sus propios límites. (Gil-Monte, 2005)

De acuerdo con la OMS, la salud es una condición estable de bienestar cognitivo, físico y social, así mismo expone que la alteración de los componentes del individuo sería dañino para la salud. (2008)

Por otro lado, la OIT define al estrés como una respuesta ante un daño emocional y/o físico causado por un desequilibrio entre sus capacidades y las exigencias que el trabajador percibe, teniendo en cuenta los recursos que poseen para afrontar las exigencias establecidas. (2016)

El síndrome de burnout se desarrolla en respuesta al estrés laboral, y también es nombrado como desgaste profesional debido a que tiene una mayor incidencia en profesionales asistenciales, los cuales mantienen contacto directo con otras personas. (Aceves, 2006)

Entendemos entonces que el burnout es la respuesta a factores estresantes que se presentan en el área de trabajo, los cuales influyen negativamente en el bienestar físico y mental del trabajador, lo que genera un desgaste en su rendimiento o desempeño laboral.

En América latina la OMS demostró que en países como Chile, Brasil y Argentina existe un considerable número de personas que padecen de estrés laboral por un elevado nivel de trabajo. (2016)

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud mencionó que el 60% de los empleados padece de estrés, quienes están predispuestos a sufrir del síndrome de burnout profesional por un elevado cansancio físico y mental.

De la misma forma, en el 2016, a nivel nacional se dio conocimiento de que el 48.7% de los colaboradores de un Instituto de salud de Lima demostró un nivel

alto de estrés laboral, y un 38.8% de los colaboradores mostraba un nivel medio; además el 62% señaló tener cansancio emocional y el 63.8% indicó sentirse despersonalizado en cuanto a su trabajo, repercutiendo ello en el 67.2% del personal debido a que se percibe un ambiente laboral negativo.

Para el MINSA, el síndrome de agotamiento profesional “burnout” es producto de una sobre exposición del individuo frente a las exigencias diarias de la vida, como efecto de hacer uso de toda nuestra energía, sin mantener la necesaria para nosotros mismos.

Una exposición crónica frente a los factores estresantes del trabajo, conlleva a que los trabajadores de servicio público sufran de burnout; para los profesionales sanitarios es habitual enfrentar cotidianamente situaciones complejas en su lugar de trabajo, debido a que permanecen en contacto directo con el padecimiento de los pacientes y a menudo con la muerte, a todo ello se añade la carga laboral, la competitividad entre compañeros de trabajo y las tensiones altamente estresantes a la que el profesional es sometido.

Se evidencia entonces, que dentro del ámbito de salud los profesionales se hallan con situaciones que resultan una gran fuente de estrés, y el no afrontarlas correctamente pueden generar una alteración en su condición de salud, en el rendimiento profesional, causar ausentismo y accidentes en el trabajo, propiciando incluso una alteración en su bienestar psicológico.

Por otro lado, respecto al bienestar humano surge una gran cantidad de conceptos que concuerdan entre sí, sin embargo, el concepto más reconocido es el de Carol Ryff (1989) quien define al bienestar psicológico como el estado donde el ser humano desarrolla sus capacidades para un crecimiento personal óptimo. Así mismo desarrolla un modelo multidimensional donde plantea seis dimensiones del bienestar psicológico y para ello crea un instrumento de medición.

Resulta evidente que el organismo del ser humano no solo requiere el funcionamiento correcto de sus órganos para lograr estar bien físicamente, sino necesita también de un adecuado funcionamiento mental para que logre un

óptimo desarrollo de sus capacidades. Solemos escuchar que si una persona está bien físicamente es capaz de lograr muchas cosas, pero que pasa si la persona está débil emocionalmente por factores como el no dormir las horas necesarias, la sobre carga de trabajo e incluso la mala alimentación; como consecuencia tendremos un mal funcionamiento a nivel físico y mental. Si el hombre logra un buen funcionamiento podrá estar bien consigo mismo generando su bienestar psicológico.

De acuerdo a lo indicado anteriormente, se abordó la siguiente pregunta respecto al problema identificado: ¿cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021?

Por lo tanto, en la justificación teórica esta investigación apoyará en la revisión de teorías y conceptos sobre el burnout y el bienestar psicológico, así mismo se encontrará la relación que existe entre las dos variables, el resultado de todo ello aportará de manera significativa a futuras investigaciones. En la justificación metodológica se establecerá la validez y confiabilidad usando dos instrumentos psicológicos que apoyan dos teorías relacionadas, esto servirá de modelo para la aplicación de investigaciones sobre salud mental y manejo del burnout. Finalmente, en la justificación práctica los resultados adquiridos ayudarán a proponer la aplicación de alternativas necesarias para prevenir la permanencia del síndrome de burnout y facilitará su detección para su pronto tratamiento lo cual favorecerá en el bienestar psicológico del personal de salud.

Entonces, a lo mencionado anteriormente, el objetivo general que se plantea es: Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021.

Por ello, los objetivos específicos que se formularon son: 1) Determinar la relación de la dimensión agotamiento emocional con el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto; 2) Determinar la relación de la dimensión despersonalización con el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther

Rodríguez Dulanto; 3) Determinar la relación de la dimensión realización personal y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

Se propone como hipótesis general lo siguiente: existe relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021.

Además, las hipótesis específicas planteadas son: 1) existe relación directa y significativa entre la dimensión agotamiento emocional con el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto; 2) existe relación directa y significativa entre la dimensión despersonalización y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto; 3) existe relación directa y significativa entre la dimensión realización personal y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Se encontró investigaciones internacionales relacionadas al tema, las cuales ayudaran a poder comprender el estudio realizado. Es así que Torres, F. et al (2021) en su investigación sobre el “Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia”, realizaron su análisis de tipo observacional siendo este de corte transversal, donde determinaron la presencia del síndrome en los trabajadores del área de salud y su respuesta frente a factores sociodemográficos y laborales. La selección de datos se realizó aplicando el cuestionario de Maslach a los profesionales de salud. El resultado fue la elevada prevalencia del Burnout, con un 95% en la dimensión de despersonalización principalmente, un 47% en cansancio emocional, y un 11% en realización personal.

Igualmente, Arrogante, O y Aparicio, E (2020) investigaron el “Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar, Madrid”, y determinaron aquellos modelos predictivos que contengan las dimensiones del síndrome predictoras del bienestar físico y psicológico observados en el personal de cuidados intensivos. Se empleó el tipo de investigación correlacional de corte transversal, teniendo como muestra a 52 profesionales de intensivos, especialmente enfermeras, todos fueron evaluados con el cuestionario de burnout de Maslach, el formulario de salud breve-12, y las escalas de satisfacción con la vida, la de afecto positivo y negativo, y la de bienestar psicológico. Se obtuvo como resultado que los niveles elevados de los componentes del burnout estuvieron relacionados con un pobre bienestar físico y psicológico.

También Veliz, A. et al (2018) en su estudio acerca del “Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile”, el cual fue tipo correlacional, de diseño no experimental, buscaron determinar el grado de burnout y bienestar psicológico. Ellos tuvieron como población a 121 profesionales de salud, a los cuales se les evaluó con la escala de burnout (Maslach) y la de bienestar psicológico (Ryff). Concluyendo que del total de la muestra, un 25.5% tiene síntomas de burnout y un 21% tiene un bajo

nivel de bienestar, además se halló que entre la dimensión de realización personal y el nivel de bienestar psicológico hay una correlación positiva.

Por otro lado, Araújo, R. et al (2018) con su estudio sobre el “Síndrome de burnout como realidad en fisioterapeutas intensivistas”, estudiaron el perfil y prevalencia del burnout en los fisioterapeutas de redes públicas de la ciudad de Recife (Brasil). El diseño que se utilizó fue descriptivo con corte transversal, se consideró para la población a 5 hospitales con UCI. Donde se administró la encuesta sociodemográfica de factores estresantes y también el MBI de Cristina Maslach para evaluar la prevalencia del síndrome. El resultado fue un grado elevado en el indicador de agotamiento emocional con el 56.42%, un 12,82% en el indicador de despersonalización y un 17.65 % en el indicador de realización personal, confirmando la presencia elevada del síndrome entre los fisioterapeutas evaluados.

Finalmente, Caballero, I. et al (2017) en su análisis explicaron y observaron que existe interacción entre el “Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá”, en su investigación de tipo correlacional y de diseño descriptivo, se aplicó a un total de 62 trabajadores del área de salud el cuestionario de Maslach para el burnout y el CVP-35 para calidad de vida profesional, teniendo como resultado a un 38.7% de los implicados que presentan de manera severa y moderadamente el síndrome, pero un alto nivel en la dimensión de realización personal; de igual manera se correlacionó de forma directa el agotamiento emocional con la motivación intrínseca.

Dentro del ámbito nacional se hallaron investigaciones como la de Muñoz, A. et al (2019) quienes en su estudio acerca del “Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa”, emplearon un diseño descriptivo con un nivel comparativo, donde evaluaron la existencia del síndrome en los trabajadores de salud y valoraron de forma comparativa las manifestaciones del burnout. Para el recojo de datos aplicaron el MBI de Maslach & Jackson a 87 profesionales clasificados no probabilísticamente. El resultado obtenido indica que un 6,9% de

los médicos presentaron severos niveles de burnout, y no hubo significativamente diferencias entre los factores sociodemográficos.

También, Argueta, R (2019) realizó una “Evaluación del síndrome de burnout en profesionales del área de la salud” donde evaluó la existencia y los factores relacionados al burnout en los trabajadores del área de salud del Hospital Nacional de la Unión. En su estudio, Argueta empleó como metodología el enfoque cuantitativo, y de diseño descriptivo con corte transversal, donde participaron 93 profesionales de salud a los que aplicó la escala de burnout de Maslach. Como resultado se encontró que el 11% de los participantes se encontraban emocionalmente agotados en el trabajo, en despersonalización la prevalencia era del 10% y para la realización personal fue de 24%.

Así mismo, Vílchez, J. et al (2019) en su estudio de tipo transversal analizaron el "Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía Peruana", donde determinaron el burnout en cirujanos profesionales de consultorios externos, para lo cual incluyeron a 30 cirujanos de las especialidades de Pediatría, Cirugía, Obstetricia y Medicina. Para el estudio se manejó el uso del instrumento de burnout de Maslach y mediante el cuestionario PREMEPA se valoró la percepción de la relación médico-paciente. Se obtuvo como resultado que el 76,7% de los cirujanos padecieron del síndrome, además el porcentaje de pacientes que estuvieron complacidos con la atención fue de un 20%, y de aquellos que indicaron tener una relación media entre médico-paciente fue un 16.7%.

Igualmente, Yslado, R. et al. (2019) en su análisis sobre el "Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud" el objetivo fue indicar la relación funcional entre la satisfacción laboral y el burnout, para ello su investigación fue cuantitativa, de naturaleza correlacional. Donde se evaluó a 177 trabajadores de salud, aplicando el inventario de Maslach y el SL-SPC como escala de la satisfacción laboral; el resultado conseguido fue que la medida de la prevalencia del burnout es alta con un 33,3%, encontrando una relación funcional significativa y negativa entre ambas variables del estudio.

Por último, Solís, R. et al. (2017) investigaron sobre el “Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú”, donde buscaron identificar la existencia y los factores asociados al cansancio profesional. El diseño que emplearon para su investigación fue descriptivo, con corte transversal. En la muestra se incluyó a 958 médicos con 840 enfermeras, a quienes se evaluó con la prueba de Maslach y un cuestionario de autoría propia que incluía factores laborales y sociodemográficos. Finalmente, se obtuvo como resultado que el 32.1% de los profesionales tenía un alto riesgo de una pobre realización personal, el 18.7% de despersonalización y el 10% en cansancio emocional.

Para sustentar las variables que se han tomado en cuenta para la investigación, es necesario indagar y buscar bases teóricas que fortalezcan la problemática. Freudenberg (1974) fue el autor que incluyó el concepto “Burnout”, y lo describió como “el fracasar, debilitarse o sentirse agotado como consecuencia de las demandas excesivas de fuerza o recursos”. Gutiérrez, G et al (2006).

Desde su aparición, la variable del síndrome de burnout ha sido explicada de distintas formas, sin embargo, una explicación más específica y repetida donde se manifiesta la descripción de este fenómeno psicológico es la de Cristina Maslach y Susan Jackson (1981) donde precisan que el síndrome es consecuencia del estrés laboral crónico, formado de sentimientos y actitudes negativos relacionados hacia el propio rol profesional y hacia los individuos con los que se labora. Olivares, V (2017).

Por ello, Maslach et al. establecieron que el burnout es la respuesta a los estresores interpersonales crónicos los cuales se generan dentro del ambiente laboral, lo que produce en el sujeto una deshumanización. Así mismo crearon un instrumento de medición que evalúa la existencia del burnout en profesionales que brindan un servicio de tipo humanitario, denominado “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Del mismo modo describen los principales síntomas que explican al burnout, en primer lugar, el agotamiento emocional y hace referencia a que las personas exteriorizan sentimientos de sentirse agotados en cuanto a sus habilidades y capacidades emocionales la cual puede manifestarse física y



psicológicamente. Seguido de una despersonalización la cual incluye actitudes negativas y cínicas hacia otras personas mostrando la carencia de sensibilidad por parte de los profesionales. Y en último lugar, la falta de realización personal que se describe como sentimientos reducidos de competencia y de éxito dentro del área de trabajo, y una tendencia a auto percibirse de forma negativa, específicamente durante el trabajo con otras personas. Olivares, V (2017)

Gonzales (2015) define al burnout como el proceso que se desarrolla gradualmente por medio de fases: inicialmente el hombre percibe el estrés debido a las exigencias del trabajo superando sus propios recursos físicos o emocionales. Seguidamente aparece en él un nerviosismo que se demuestra mediante el cansancio, irritabilidad y tensión; por último, el individuo se muestra aislado emocional y socialmente con sus colegas en el trabajo, y también con las personas a las que brinda atención.

Maslach y Jackson en (1976), analizaron los resultados afectivos de aquellas personas que desempeñan su labor dentro de los puestos de salud frente al público, explican el burnout como una conducta de tensión riesgosa, y en 1981 lo determinan como un síndrome tridimensional compuesto de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal el cual se desarrolla en individuos que trabajan directamente con personas sanas o enfermas.

Mas tarde Leiter y Maslach (1997) ampliando su explicación, incluyen el agotamiento físico al agotamiento emocional, debido a que la sintomatología del síndrome no solo repercute a nivel mental, sino también a nivel físico del sujeto.

De acuerdo con Edelwich y Brodsky (1980) determinan diferentes fases que experimenta el trabajador hasta desarrollar el burnout. Inicialmente, la fase de entusiasmo, en la que el trabajador observa su labor como algo motivador y las dificultades que se puedan presentar lo interpreta como algo pasajero y con solución. La segunda fase es la de estancamiento, e inicia cuando aún con mucho esfuerzo los objetivos sobre el trabajo no se cumplen y se tornan difíciles de conseguir. La tercera fase es la de frustración, la cual predomina la desilusión y la desmotivación laboral, es en esta fase donde ya surgen dificultades emocionales, físicas y conductuales. La cuarta fase es la de apatía y se

caracteriza por el conformismo del trabajador ante las dificultades que se presentan, de esta forma se llega a la última fase que es la de burnout, en la que el trabajador logra una incapacidad física y mental para continuar con su trabajo presentando síntomas de agotamiento emocional, una despersonalización y una falta y baja realización personal en el trabajo.

También, Edelwich et al. (1980) mencionan que una consecuencia muy importante que se debe tomar en cuenta, es que, mediante los mecanismos de aprendizaje durante los procesos de sociabilización dentro del ambiente de trabajo, el síndrome de burnout se puede “transmitir”, creándose una pandemia el cual pondría en riesgo no sólo a los trabajadores sino a la propia institución.

Por otro lado, OMS (2013) señala que la salud mental es una parte importante en la descripción de salud que propone, por ello indica que la salud es una condición estable de bienestar general (física, mental y social), y no exactamente la carencia de afecciones. Una buena salud mental genera que los individuos representen su eficacia, dominen el estrés diario y trabajen productivamente colaborando con su entorno.

El bienestar psicológico, bienestar personal o subjetivo se encuentra ligado a dos pensamientos filosóficos que son el hedónico y el eudaimónico. De acuerdo con Ryan y Deci (2001) indican que el bienestar desde una visión hedónica está relacionado con el placer y la felicidad. Y desde la posición de Ryff y Keyes (1995) en relación al pensamiento eudaimónico, sostienen que se centra en el aumento de las competencias del ser humano y un apropiado desarrollo de la psique. Cuadra, L y Florenzano, U (2003)

Así mismo, Keyes y Ryff (1995) proponen al bienestar psicológico como una evaluación fundamental que tiene que ver con la percepción que hace el ser humano de los resultados de haber vivido de una forma determinada. Guillen (2016)

Asu vez, Ryff (1989) presenta una perspectiva interesante reuniendo diferentes teorías como las del desarrollo humano de Buhler, Erikson, Neugarten y teorías de la psicología de la personalidad de Allport, Jung, Maslow y Rogers; y así poder

plantear una descripción general del bienestar. Para Ryff, el bienestar varía de diferentes formas, de acuerdo a la cultura, sexo y edad. Después de analizar varios estudios propone seis dimensiones diferentes entre sí, que componen al bienestar psicológico. Guillen (2016).

Es así, que la variable será explicada a través de la teoría multidimensional de Ryff (1989) en la que plantea seis dimensiones básicas del funcionamiento óptimo: Autonomía se refiere a la capacidad de tolerar presiones sociales, a la autorregulación en la toma de decisiones y en las propias opiniones; Autoaceptación se refiere a la actitud positiva respecto a uno mismo, lo que conlleva a la aceptación y reconocimiento de los aspectos positivos y negativos; Control del entorno alude a la sensación del manejo sobre las circunstancias que le rodean; Crecimiento personal que incurre sobre la impresión de percibir que uno progresa y evoluciona de forma continua; Relaciones positivas con otros, que evalúa la existencia de relaciones sociales cálidas y la preocupación por los demás y el Propósito de vida que hace referencia a la aparición de objetivos vitales, la sensación de seguir un plan y de que la vida tiene un sentido. Medina, et al (2013)

De acuerdo con los autores Castro, Díaz y Casullo el bienestar psicológico o felicidad es un concepto multidimensional que abarca componentes cognitivos y emocionales los cuales van a influir en los diferentes contextos en los que se desempeña la persona (Páramo, 2012)

Para evaluar este conjunto de dimensiones, Carol Ryff ideó una herramienta nombrada Escala de Bienestar Psicológico (SPWB). Y últimamente, la escala se ha empleado en múltiples investigaciones con el objetivo de aportar datos referentes al bienestar psicológico de varias poblaciones. Diaz, et al (2006)

Finalmente, se puede mencionar que las dimensiones subjetivas, psicológicas y sociales que componen al bienestar psicológico tienen una estrecha relación con la salud en general, siendo las que conllevan a un funcionamiento óptimo de las personas.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

##### **Tipo**

Se utilizó en esta investigación un nivel descriptivo correlacional, es así que se pretende explicar y recoger información de los fenómenos a investigar y a su vez conocer la relación que existe entre ellos. Hernández, R. y Mendoza, C. (2018).

##### **Diseño**

Desde un enfoque cuantitativo, el diseño a considerar es no experimental siendo de corte transeccional, debido a que en la investigación no hubo manipulación intencional de las variables de la investigación, y se realizó el análisis de las mismas tal y como se desarrollan en su contexto natural en un determinado momento. Hernández, R. y Mendoza, C. (2018)

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **3.2.1 Variable 1: síndrome de burnout**

Por definición conceptual Maslach y Jackson (1981) indican que es una respuesta al estrés laboral crónico, formado por comportamientos y sentimientos negativos hacia el propio rol profesional y las personas con las que se trabaja.

En tal sentido la definición operacional de dicha variable será por medio de la administración del inventario de burnout de Maslach (MBI) validado en el Perú por Llaja, Sarria y García (2007); pudiendo identificar sus 3 dimensiones:

Agotamiento Emocional: hace referencia a encontrarse emocionalmente agotados y se compone de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20), Despersonalización: hace referencia a actitudes negativas hacia las personas , pierde total interés de relacionarse con ámbito laboral (compañeros) está formada por 5 ítems (5,10,11, 15 y 22). Realización Personal: se da cuando el trabajador empieza a dudar de él mismo y de las capacidades que posee, creyendo que no puede lograr sus objetivos, metas, generando frustración en él;

está formada por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18,19 y 21); en la escala de medición se trabajó con la Ordinal y las puntuaciones serán valoradas con escala Likert.

### **3.2.2. Variable 2: Bienestar Psicológico**

Como concepto, Carol Ryff (1989) indica que es una evaluación subjetiva que realiza el individuo acerca de las diferentes áreas de su vida.

Para el concepto operacional de la variable se usará la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff en la cual se identificaron seis dimensiones:

Autoaceptación: actitud positiva con uno mismo (1,7,8,11,17,25,34), Relaciones positivas: capacidad de socializar (2,13,16,18,23,31), Dominio del entorno: control sobre el contexto (6,19,26,29,32), Autonomía: autorregular comportamiento (3,5,10,15,27), Propósito de la vida: definir objetivos y metas (9,12,14,20,22,28,33,35) y Crecimiento personal: Desarrollo del máximo potencial (4,21,24,30); la escala de medición con la que se trabajó fue Ordinal, Ordinal y las puntuaciones serán valoradas con escala Likert.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Según Hernández y Mendoza (2018) lo definen como a la asociación de todos los sucesos que conserven relación con hechos concretos y específicos, considerando que es importante establecer con claridad cuáles son las particularidades de nuestra población con el fin de determinar criterios para nuestra muestra.

Para esta investigación la población está conformada por 83 trabajadores que laboran en el hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2021.

## **Criterios de inclusión**

Según Arias et al. (2016) lo señala como el conjunto de características particulares que debería tener un objeto o individuo para que forme parte de la investigación.

- Personal profesional de salud hombres y mujeres
- Personal no profesional: técnico de salud.

## **Criterios de exclusión**

De la misma forma Arias et al. (2016) lo conceptualiza como el conjunto de propiedades que tiene un objeto o individuo el cual no se asocia a los requerimientos del autor para la investigación, posibilitando algún tipo de error en la obtención de los resultados. Es así que no se considera necesario a este grupo para el estudio.

- Personal profesional de salud vulnerable que pertenezca al grupo de riesgo por el covid-19.
- Personal profesional administrativo, de mantenimiento y de seguridad.
- Profesional de salud que no participó de manera voluntaria.

## **Muestra**

En esta investigación no se utilizó ninguna fórmula matemática para poder calcular la muestra, se tomó en consideración el 100% de la población, lo que nos indica que se usó una muestra censal, según Hernández et al., (2014) nos indica que una muestra censal se toma en cuenta a toda la población ya que se considera propicio para dicha investigación.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la realización del estudio, se utilizó la técnica de la encuesta, siendo esta un método de recolección de datos, permite examinar a través de preguntas

subjetivas dicha información de un con conjunto de personas, obteniendo también la opinión pública sobre temas de trascendencia. Grasso (2016)

Para la recopilación de los datos sobre las variables del análisis se administró el inventario de burnout de Maslach adaptada en el Perú por Llaja, Sarria y García (2007). Y la escala de bienestar psicológico de Ryff estandarizado en el Perú por Madeline Ana Pérez Basilio (2017), se trabajó con la escala de Likert basada en los planteamientos teóricos de Herzberg.

### **Ficha Técnica de la Variable 1: Síndrome de Burnout**

Nombre:	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
Autores:	Cristina Maslach y Susan Jackson
Origen:	Estados Unidos (1981)
Adaptación Peruana:	Llaja, Sarria y García (2007)
Población dirigida:	Profesionales de servicios humanos
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo:	10 a 15 minutos
Áreas que evalúa:	La escala evalúa las tres dimensiones del burnout escala de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

### **Reseña histórica**

La versión inicial del instrumento lo desarrollaron Cristina Maslach y Susan Jackson durante 1981 en California y la segunda versión en el año 1986. Este instrumento tiene una estructura tridimensional, debido a que valora las 3 dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

En el inventario no se estima un puntaje general que explique el diagnóstico del síndrome, sólo mide los niveles de cada dimensión. Es por eso, que sólo se diagnosticará con burnout a los sujetos que alcancen niveles altos en las dimensiones negativas (agotamiento emocional y despersonalización) y niveles bajos en la dimensión de realización personal. Maslach et al. (2001).

## **Consigna de aplicación**

Se sugiere a los participantes leer atentamente los ítems, así puedan marcar las respuestas de acuerdo a lo que ellos crean convenientes. Va en escala de Likert y se le menciona que cada enunciado tiene 7 alternativas de respuestas, las cuales son; “0 – nunca” hasta “6 – todos los días”. Se toma en un tiempo de 10 a 15 minutos.

## **Propiedades Psicométricas Originales**

En la traducción al español que hizo Nicolás Seisdedos de la versión original en 1997, nos detallada que la muestra para la fiabilidad estuvo conformada por 1316 individuos, y el análisis se realizó mediante el método de consistencia interna alfa de Conbrach, en el cual se obtuvo lo siguiente: en agotamiento emocional 0.90, en despersonalización 0.79 y en realización personal 0.71. En cuanto a la validez se realizaron 3 tipos de análisis donde las puntuaciones del inventario se relacionaron con las evaluaciones del comportamiento del sujeto examinado hechas por una tercera persona.

## **Propiedades Psicométricas Peruanas**

Vásquez Muñoz, Juan Carlos (2020) realizó su estudio en una muestra conformada por 199 operarios de una compañía paraestatal en Trujillo. Empleando el inventario de burnout adaptado en el Perú por Llaja, Sarria y García, analizó la confiabilidad a través del coeficiente omega obteniendo los valores respectivos de 0,866, 0,814 y 0,874 los cuales están dentro de un rango aceptable. La validez de contenido se realizó a través del coeficiente Aiken por el criterio de 9 jueces expertos, obteniendo  $p < .05$  por lo que se considera un instrumento óptimo.

La confiabilidad calculada para verificaciones en de esta investigación, se hizo los cálculos por el estadístico de Cronbach, con los resultados siguientes: consistencia interna total  $\alpha = .747$ , Agotamiento emocional  $\alpha = .785$ ; Despersonalización  $\alpha = .574$ ; Realización personal  $\alpha = .690$ ; valores de nivel elevado de consistencia;



## **Ficha Técnica de la Variable 2: Bienestar Psicológico**

Nombre:	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
Autores:	Carol Ryff 1995
Origen:	EE. UU
Adaptación Española:	Díaz, D et al. (2006)
Adaptación Peruana:	Peréz Basilio, Madeline Ana (2017)
Población dirigida:	Adultos y adolescentes
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo:	20 minutos aproximadamente
Áreas que evalúa:	La escala evalúa las 6 dimensiones del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

### **Reseña histórica**

La creación de la Escala Bienestar Psicológico le correspondió a Carol Ryff en (1995), la misma que fue adaptada al medio español por Díaz et al (2006). Esta escala evalúa seis componentes positivos del bienestar psicológico, que Ryff planteó según los constructos de las teorías que describen a un individuo con buena e integra salud mental.

Las dimensiones del instrumento son: auto aceptación indica una actitud positiva hacia sí mismo, en relación a la autoestima y conocimiento de sí. Relaciones positivas indica generar y mantener lazos cálidos, de confianza y empatía con otros. Autonomía significa mantener la propia individualidad y convicciones en ambientes sociales. Dominio del entorno indica un control interno y ser eficaz de forma personal. Propósito de la vida en relación a la motivación para actuar y desarrollarse personalmente. Crecimiento personal indica aprendizaje y evolución positiva de sí mismo.

## **Consigna de aplicación**

Se le entrega al evaluado el cuestionario orientándolo para que responda adecuadamente cada enunciado acerca de cómo se siente, cómo se comporta y cómo actúa; eligiendo entre 6 alternativas empezando desde “totalmente desacuerdo”, “poco de acuerdo”, “moderadamente de acuerdo”, “muy de acuerdo”, “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

## **Propiedades Psicométricas Originales**

Originalmente la Escala de Bienestar Psicológico fue traducida y validada por Díaz et al. (2006) obteniendo buena consistencia interna en su análisis estadístico con valores del alfa de Cronbach  $\geq$  o iguales a 0.70, además correlaciones altas entre las dimensiones, se puede indicar así que la versión española representa positivamente los fundamentos teóricos de cada una de las dimensiones. Los autores para mejorar la propiedad psicométrica de la escala original, desarrollaron una versión corta de la escala con 39 ítems en la que obtuvieron una consistencia en el alfa de Cronbach 0.84 a 0.70.

## **Propiedades Psicométricas Peruanas**

Madeline Pérez (2017) en su análisis tuvo como muestra a 390 trabajadores de empresas industriales, en el cual realizó la validez del instrumento a través del procedimiento de análisis V. de Aiken mediante cinco jueces donde determinaron que los enunciados cumplen con los criterios de contenidos, así mismo fijó la correlación ítem-escala siendo la correlación de .710, concluyendo que los ítems son significativos y a la vez adecuados para la escala de Ryff.

La confiabilidad del instrumento probada para el presente estudio, mediante el cálculo del coeficiente de Cronbach, para consistencia interna, los resultados fueron: total instrumento  $\alpha=.894$ , autoaceptación  $\alpha=.796$ ; relaciones positivas  $\alpha=.457$ ; Autonomía  $\alpha=.784$ ; Dominio del entorno  $\alpha=.764$ ; Propósito de la vida  $\alpha=.880$  y Crecimiento personal  $\alpha=.758$ ; valores de nivel elevado de consistencia; a excepción de relaciones positivas baja.

### **3.5. Procedimiento**

Para la ejecución de esta investigación, en primer lugar, se hizo una exploración de la literatura sobre antecedentes y teorías sobre el tema, la finalidad fue dar la sustentabilidad a las variables del estudio, permitir a través de las teorías seleccionar los instrumentos para su aplicación y evaluar las características de las variables, en la población de estudio. Es así que se procedió a enviar las solicitudes dirigidas a los autores de los instrumentos pidiendo la autorización necesaria para su empleo con fines académicos. Mientras que, para el desarrollo del estudio se solicitó el permiso a través de una carta de autorización a la institución de salud, el cual se coordinó con el director y el jefe encargado del área de apoyo a la docencia e investigación, para la administración de los inventarios.

Posteriormente, para la recolección de información, se presentó al personal de salud ambos instrumentos con las indicaciones correspondientes para su desarrollo, así mismo se incluyó el consentimiento informado explicando el motivo de la investigación. Después de la aplicación, los datos obtenidos con los instrumentos fueron registrados en una hoja de Excel-2019, realizando doble digitación para el control de calidad del ingreso de datos, esos valores consignados fueron trasladados al programa estadístico Spss versión 25, obteniendo de esta manera los resultados estadísticos requeridos por la investigación, de conformidad a los objetivos planteados. Finalmente, se procedió a la interpretación de los resultados, para poder realizar la discusión y plantear las conclusiones del estudio.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Los datos recopilados fueron procesados y transferidos a una hoja de cálculo de Excel-19 que posteriormente fueron analizados. Para comprobar la confiabilidad se empleó el programa SPSS-25 para que la investigación tenga una mayor consistencia interna en los datos estadísticos, calculando así el coeficiente de Alfa de Cronbach de la muestra del estudio. Posteriormente, para el estadístico descriptivo, se hizo el análisis de los niveles de ambas variables cada una con sus respectivas dimensiones a través de frecuencias y porcentajes. Finalmente,

para el tratamiento inferencial se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, así mismo para la correlación de variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

### **3.7 Aspectos éticos**

En esta presente investigación, se realizó previamente distintas coordinaciones, en primera instancia para la autorización y aplicación de ambos instrumentos, se envió a través de un correo electrónico la carta de solicitud del permiso de los autores para el uso de sus instrumentos especificando que su empleo es con fines académicos. De igual manera también se presentó la solicitud dirigida a la institución donde se iba a realizar la aplicación de las pruebas a los trabajadores contando con el consentimiento informado de los mismos.

De acuerdo a las disposiciones del Colegio Profesional de Psicólogos del Perú el desarrollo de la investigación se realizó cumpliendo con el artículo 22 del Código de Ética Profesional del Psicólogo, donde se da cumplimiento a los principios sociales y morales desde una perspectiva práctica; manteniendo en todo momento la estricta responsabilidad y confidencialidad de la identidad y los resultados de las personas, cuya información solo se discutirá con fines profesionales.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Datos descriptivos de la variable síndrome de burnout y dimensiones.*

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	Varianza
Síndrome de burnout	83	4	1	5	3.00	.625	.390
Agotamiento emocional	83	4	1	5	2.78	.951	.904
Despersonalización	83	3	1	4	1.80	.676	.458
Realización personal	83	4	1	5	3.64	.673	.453

En la tabla 1 podemos apreciar los resultados de la variable síndrome de burnout y las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; cuyos rangos de la variable y las dimensiones se ubican en 4; los valores mínimos se sitúan 1 y valor máximo entre 5 y 4, sobre los puntajes generales. Los valores de las medias, del síndrome de burnout corresponde a 3 y las específicas de las dimensiones tienen entre el menor 1,80, el intermedio 2.78 y el mayor 3,64. El registro de las desviaciones estándar se observa en ,625 para instrumento en general; en las dimensiones la mayor amplitud ,951 se da en agotamiento emocional, seguido de realización personal ,673 y despersonalización con ,676. Finalmente, la varianza general arroja ,390; en las dimensiones, la sucesión en agotamiento emocional es ,904; despersonalización ,458 y de realización personal ,453 respectivamente.

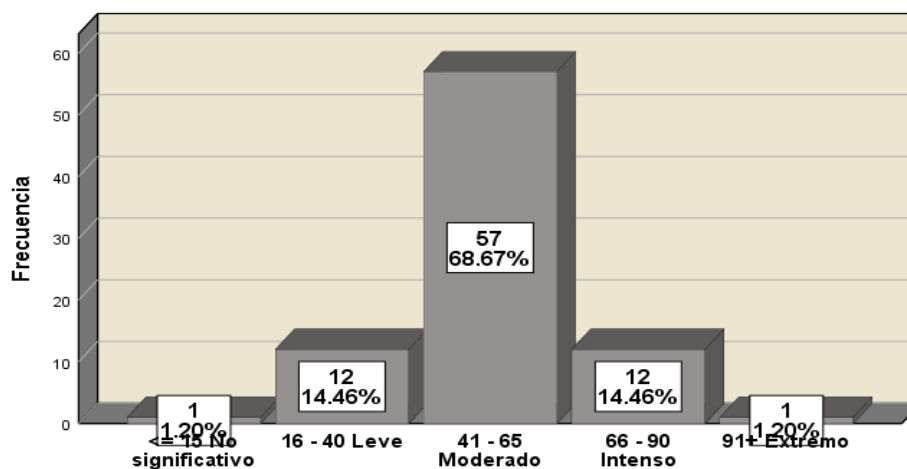
**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes del Síndrome de burnout en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Válido <= 15 No significativo	1	1.2	1.2	1.2
16 - 40 Leve	12	14.5	14.5	15.7
41 - 65 Moderado	57	68.7	68.7	84.3
66 - 90 Intenso	12	14.5	14.5	98.8
91+ Extremo	1	1.2	1.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

En la tabla 2 y la Figura 1, se encuentran los datos de frecuencia y porcentajes del síndrome de burnout general, aquí se observan las incidencias por niveles; la frecuencia más alta 57 se observa en el nivel moderado, que representa al 68.67% de los sujetos estudiados; también se ve dos niveles, intenso y leve, compartiendo la misma frecuencia 12 y los mismos porcentajes 14.46%, tal como los niveles no significativo y el nivel extremo, comparte la misma frecuencia de 1 participante y el 1.20% de porcentaje.

**Figura 1.** Niveles y porcentajes del síndrome de burnout



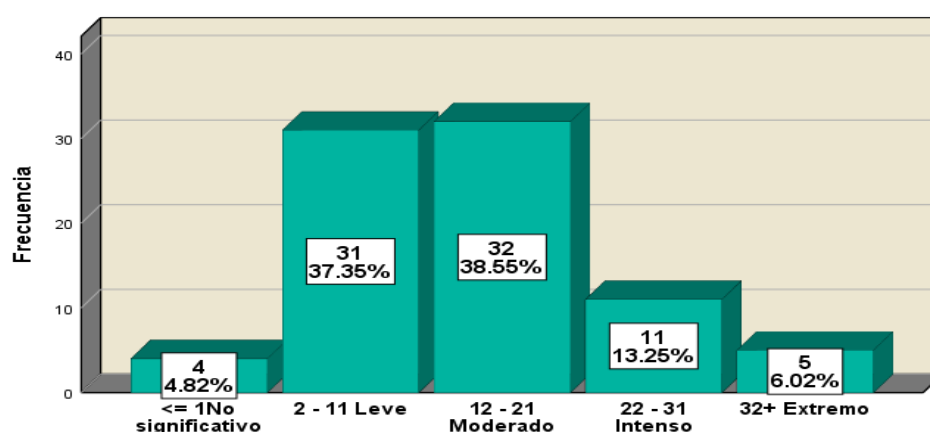
**Tabla 3**

*Frecuencias y porcentajes agotamiento emocional en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia		%	%
		ia	%	Válido	acumulado
Válido	<= 1 No significativo	4	4.8	4.8	4.8
	2 - 11 Leve	31	37.3	37.3	42.2
	12 - 21 Moderado	32	38.6	38.6	80.7
	22 - 31 Intenso	11	13.3	13.3	94.0
	32+ Extremo	5	6.0	6.0	100.0
Total		83	100.0	100.0	

En la Tabla 3 y Figura 2, se encuentran los datos de frecuencia y porcentajes del agotamiento emocional con las incidencias obtenidas por niveles; la frecuencia más alta 32, recae en el nivel moderado, que representa al 38.6% de los profesionales; es seguido con 31 participantes 37.3% lo del nivel leve, el nivel intenso con 11 de ellos llega al 13.3%, el nivel extremo de 5 profesionales representa el 6%; finalmente, 4 corresponde a nivel no significativo con 4.8%

**Figura 2.** Frecuencia y porcentajes de agotamiento emocional



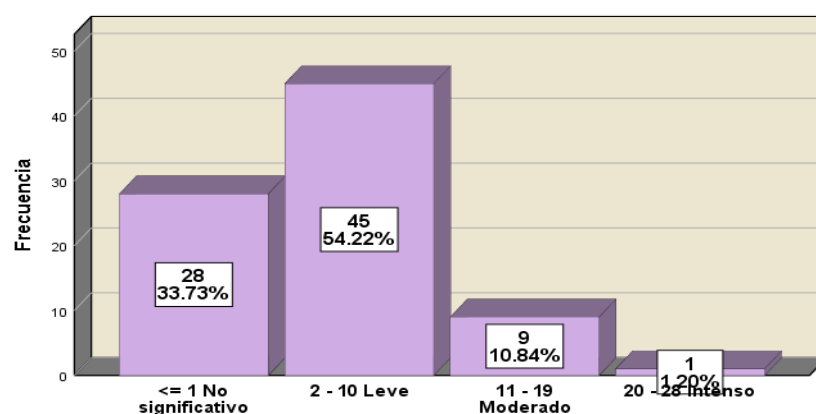
**Tabla 4**

*Frecuencias y porcentajes de despersonalización en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	<= 1 No significativo	28	33.7	33.7	33.7
	2 - 10 Leve	45	54.2	54.2	88.0
	11 - 19 Moderado	9	10.8	10.8	98.8
	20 - 28 Intenso	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

En la Tabla 4 Figura 3, se representa la frecuencia y porcentajes de la despersonalización por el síndrome de burnout. La despersonalización leve es lo que observa con mayor frecuencia 45 correspondiente al 54.22%, seguido por frecuencia por despersonalización no significativo que representa al 33.73%; el grado moderado de 9 participantes con el de nivel intenso 1 participante adicionados representan el 12% aproximado.

**Figura 3.** Niveles y porcentajes de despersonalización

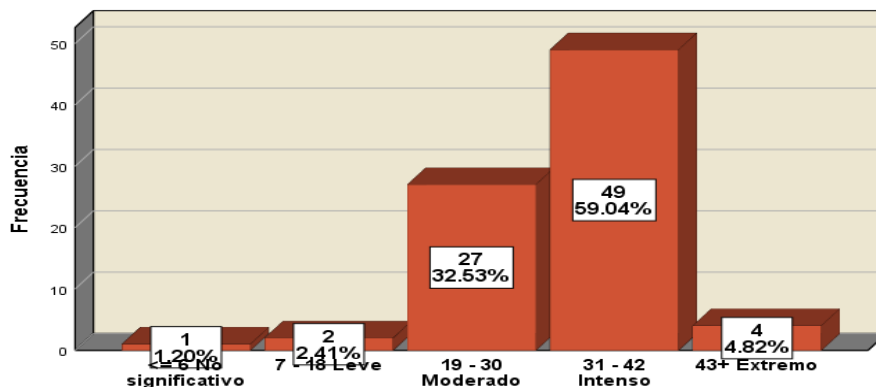


**Tabla 5**

*Frecuencias y porcentajes de realización personal en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia	%	% Válido	% acumulado
Válido	<= 6 No significativo	1	1.2	1.2	1.2
	7 - 18 Leve	2	2.4	2.4	3.6
	19 - 30 Moderado	27	32.5	32.5	36.1
	31 - 42 Intenso	49	59.0	59.0	95.2
	43+ Extremo	4	4.8	4.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Tabla 5 figura 4, concerniente a la dimensión realización personal, de una muestra de 83 profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 49 correspondiente al 59.04% revelan una relación personal intensa, seguida por 27 en grado moderado en esta dimensión; las restantes frecuencias 4 en extremo, 2 en leve y 1 no significativo, en conjunto representan el 6% de los profesionales estudiados.

**Figura 4. Niveles y porcentajes de realización personal****Tabla 6**

*Datos descriptivos de la variable Bienestar psicológico y dimensiones*

		Bienestar psicológico	Auto aceptación	Relación positiva	Autonomía	Dominio del entorno	Propósito de vida	Crecimiento Personal
N	Válido	83	83	83	83	83	83	83
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		3.89	3.72	3.69	3.78	3.34	3.90	4.37
Desviación		.870	.954	.714	.898	1.039	.945	.792
Varianza		.756	.910	.510	.806	1.080	.893	.627
Rango		4	4	4	4	4	4	4
Mínimo		1	1	1	1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5	5	5	5



En la tabla 6, se presenta en consolidado los resultados de la variable bienestar psicológico y sus dimensiones; autoaceptación, relación positiva, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal de los profesionales de salud. Las medias que derivan de un total de 83 participantes, se distribuyen con mínimas diferencias entre el menor 3.69 que corresponde a relación positiva y el mayor 4.37 de crecimiento personal; los rangos 4, el mínimo valor 1 y el máximo valor 5, son las mismas para la variable y las dimensiones. Los valores de las desviaciones estándar, el más bajo 0.714 de relación positiva y el más alto 1.039 de dominio del entorno, engloban a las demás dimensiones con valores comprendidos en ese intervalo. Al final la varianza 1.080 de relación positiva es mayor que la varianza general .756, observándose que las demás varianzas, se encuentran con pequeñas variaciones dente del intervalo referido.

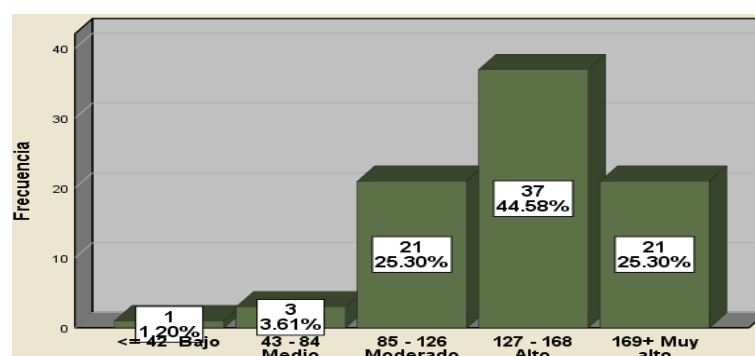
**Tabla 7**

*Frecuencias y porcentajes de bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

	Frecuencia	%	% Válido	% acumulado
Válido <= 42 Bajo	1	1.2	1.2	1.2
43 - 84 Medio	3	3.6	3.6	4.8
85 - 126 Moderado	21	25.3	25.3	30.1
127 - 168 Alto	37	44.6	44.6	74.7
169+ Muy alto	21	25.3	25.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

En la Tabla 7 figura 5, se representa la frecuencia y el porcentaje de los niveles de bienestar psicológico en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Cuyas tendencias se aprecian elevadas en frecuencia, desde el nivel moderado 21 (25.30%), alto 37 (44.58%) y muy alto 21 (25.30%), siendo estos bastante representativos, los restantes niveles medio y bajo llegan al 4%.

**Figura 5.** Niveles y porcentajes de bienestar psicológico

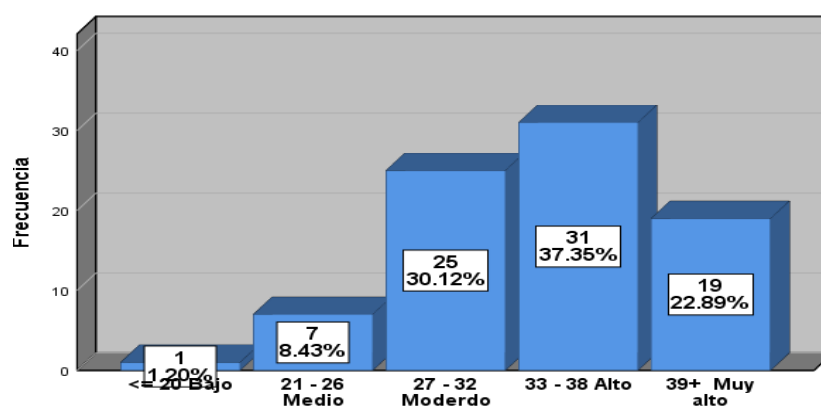


**Tabla 8**

*Frecuencias y porcentajes de autoaceptación en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

Válido		Frecuencia		% Válido	% acumulado
		ia	%		
	<= 20 Bajo	1	1.2	1.2	1.2
	21 - 26 Medio	7	8.4	8.4	9.6
	27 - 32 Moderado	25	30.1	30.1	39.8
	33 - 38 Alto	31	37.3	37.3	77.1
	39+ Muy alto	19	22.9	22.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

La Tabla 8 y la Figura 6, representa los niveles de autoaceptación en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, donde los mayores niveles se concentran entre moderado 25 (30.12%), alto 31(37.35%) y muy alto 19 (22.89%), formas elevadas y representativas; las frecuencias, del nivel medio 7(8.43%) y bajo (1.20%) son los menos representativos.

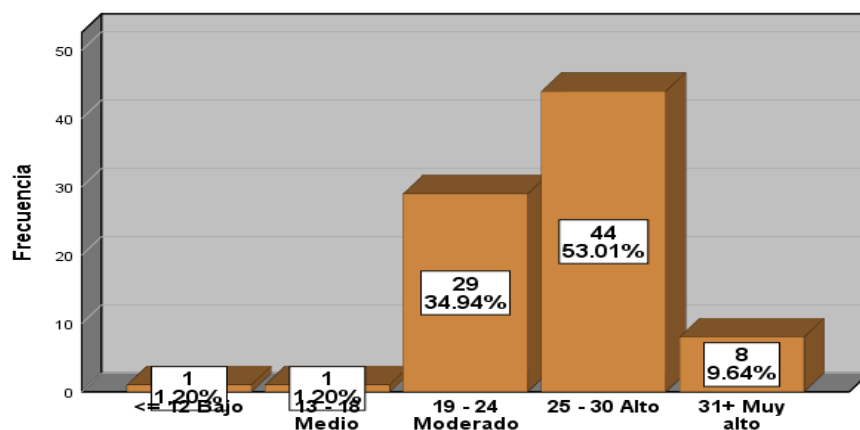
**Figura 6. Niveles y porcentajes de autoaceptación****Tabla 9**

*Frecuencias y porcentajes de relación positiva en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

Válido		Frecuencia		% válido	% acumulado
			%		
	<= 12 Bajo	1	1.2	1.2	1.2
	13 - 18 Medio	1	1.2	1.2	2.4
	19 - 24 Moderado	29	34.9	34.9	37.3
	25 - 30 Alto	44	53.0	53.0	90.4
	31+ Muy alto	8	9.6	9.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

En la Tabla 9 Figura 7, se muestra los grados de relación positiva de los profesionales de salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, donde los datos permiten apreciar a los participantes con niveles moderado 29 (34.94%), alto 44(53.01%) y muy alto 8 (9.64%); siendo éstos los más representativos, las formas baja y media, ambas cuentan con 1 participante por lado.

**Figura 7. Niveles y porcentajes de relación positiva**



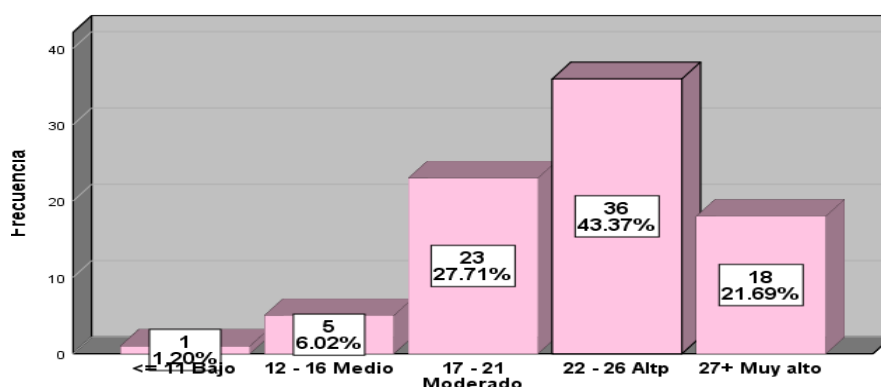
**Tabla 10**

*Frecuencias y porcentajes de autonomía en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia	%	% válido	%acumulado
Válido	<= 11 Bajo	1	1.2	1.2	1.2
	12 - 16 Medio	5	6.0	6.0	7.2
	17 - 21 Moderado	23	27.7	27.7	34.9
	22 - 26 Alto	36	43.4	43.4	78.3
	27+ Muy alto	18	21.7	21.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

En la Tabla 10 Figura 8, puede apreciarse los grados de autonomía de los profesionales de salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Los datos de tendencia mayor se aprecian en los niveles moderado 23 (27.71%), alto 36(43.37%) y muy alto 18 (21.69%); valores elevados; las de frecuencia media 5 (6.02%) y baja 1(1.20%), son las menos representativas.

**Figura 8. Niveles y porcentajes de autonomía**



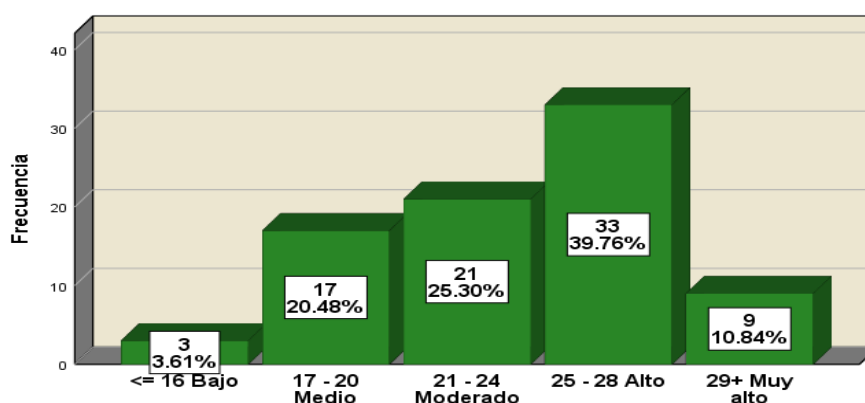
**Tabla 11**

*Frecuencias y porcentajes de dominio del entorno en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
Válido	<= 16 Bajo	3	3.6	3.6	3.6
	17 - 20 Medio	17	20.5	20.5	24.1
	21 - 24 Moderado	21	25.3	25.3	49.4
	25 - 28 Alto	33	39.8	39.8	89.2
	29+ Muy alto	9	10.8	10.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

La Tabla 11 Figura 9, permite apreciar el consolidado de las frecuencias y porcentajes de dominio del entorno en los profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Aquí el nivel alto concentra a 33(39.76%), seguido por el nivel moderado 21 (25.30%), en el que incluye al nivel alto de 9 (10.84%); participantes y la de frecuencia baja 3(3.61%).

**Figura 9. Niveles y porcentajes de dominio del entorno**



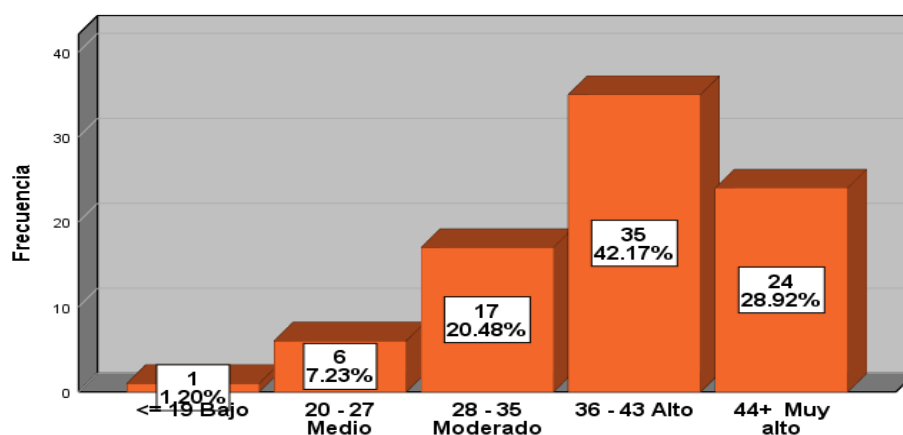
**Tabla 12**

*Frecuencias y porcentajes de propósito de vida en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia	%	% válido	% Acumulado
Válido	<= 19 Bajo	1	1.2	1.2	1.2
	20 - 27 Medio	6	7.2	7.2	8.4
	28 - 35 Moderado	17	20.5	20.5	28.9
	36 - 43 Alto	35	42.2	42.2	71.1
	44+ Muy alto	24	28.9	28.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

La Figura 10, sobre propósito de vida, deja visualizar las frecuencias y porcentajes de esta dimensión en los profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. La distribución de sus frecuencias va por alto grado 35(42.17%), grado muy alto 24(28.92%); grado moderado 17 (20.48%); los de menor frecuencia, en grado medio 6(7.23%) participantes y la de frecuencia baja 1(1.20%).

**Figura 10.** Niveles y porcentajes de propósito de vida

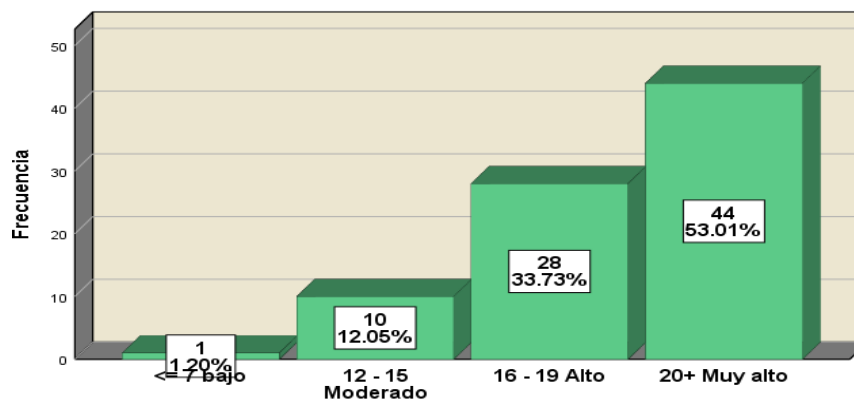
**Tabla 13**

*Frecuencias y porcentajes de crecimiento personal en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021*

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	<= 7 bajo	1	1.2	1.2	1.2
	12 - 15 Moderado	10	12.0	12.0	13.3
	16 - 19 Alto	28	33.7	33.7	47.0
	20+ Muy alto	44	53.0	53.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

La Figura 11, indica la dimensión crecimiento personal en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Los valores de frecuencias y porcentajes se reportaron con grado muy alto en 44(53.01%) participantes; grado alto 28(33.73%), grado moderado 10 (12.05%) y bajo 1(1.20%)

**Figura 11. Niveles y porcentajes de crecimiento personal**



**Tabla 14**

*Prueba de normalidad*

Shapiro Wilk			
	Estadístico	Gl	Sig.
<b>Síndrome de Burnout</b>			
Dimensión Agotamiento Emocional	,946	83	,002
Dimensión Despersonalización	,880	83	,000
Dimensión Realización Personal	,931	83	,000
<b>Bienestar Psicológico</b>			
Dimensión Autoaceptación	,964	83	,020
Dimensión relaciones positivas	,977	83	,143
Dimensión autonomía	,965	83	,023
Dimensión dominio del entorno	,948	83	,002
Dimensión propósito en la vida	,946	83	,002
Dimensión crecimiento personal	,941	83	,001

Para analizar la distribución de los datos se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk debido a que tiene una alta consistencia en muestras mayores a 30 según Flores et al. (2019). Se obtuvo un grado de significancia para la variable síndrome de burnout menor a 0.05, indicando que la distribución de los datos no es normal, sin embargo, en cuanto a la variable bienestar psicológico se observó 3 dimensiones mayores a 0.05, se determinó el uso del coeficiente de rho de Spearman.

**Tabla 15**

*Correlaciones Síndrome de burnout y bienestar psicológico en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto*

Variable	Estadístico	Bienestar psicológico
<b>Síndrome de Burnout</b>	Rho de Spearman	.209
	Sig. (Bilateral)	.058
	N	83

La tabla 15 deja apreciar la significancia bilateral de  $P = .058 > \alpha < .05$ . El coeficiente de correlación de Spearman  $\rho = .209$ , el cual demuestra que la relación entre burnout y bienestar psicológico es positiva baja no significativa en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Con este resultado se llegó a aceptar la hipótesis nula: Síndrome de burnout y bienestar psicológico no se relacionan.

**Tabla 16**

*Correlaciones de agotamiento emocional y bienestar psicológico en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.*

Variable	Estadístico	Bienestar psicológico
<b>Agotamiento emocional</b>	Rho de Spearman	-.145
	Sig. (Bilateral)	.191
	N	83

La tabla 16 deja apreciar la significancia bilateral de  $P = .191 > \alpha < .05$ . El coeficiente de correlación Spearman  $\rho = -.145$ , el cual demuestra que la relación entre agotamiento emocional y bienestar psicológico es negativa baja no significativa en profesionales de salud del hospital de supe Laura Esther

Rodríguez Dulanto. Según el resultado aceptó la hipótesis nula: El agotamiento emocional y bienestar psicológico se relacionan en forma indirecta, pero sin mayor significado.

**Tabla 17**

*Correlaciones de despersonalización y bienestar psicológico en profesionales de salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto*

Variable	Estadístico	Bienestar psicológico
<b>Despersonalización</b>	Rho de Spearman	.014
	Sig. (Bilateral)	.900
	N	83

La tabla 17, contiene significancia bilateral de  $P = ,900 > a p < ,05$ . El coeficiente de correlación de Spearman  $\rho = ,014$ , el cual demuestra que la relación entre despersonalización y bienestar psicológico no es significativa en profesionales de salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. El resultado permitió aceptar la hipótesis nula: La despersonalización y bienestar psicológico no se relacionan de modo significativo.

**Tabla 18**

*Correlaciones de realización personal y bienestar psicológico en profesionales de salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto*

Variable	Estadístico	Bienestar psicológico
<b>Realización personal</b>	Rho de Spearman	.389
	Sig. (Bilateral)	.000
	N	83

La tabla 18 deja ver la significancia bilateral de  $P = ,000 p < ,05$  y correlación de Spearman  $\rho = 389^{**}$ , que si demuestra que la correlación entre



realización personal y bienestar psicológico es positiva y significativa en profesionales de salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. De acuerdo a este dato, la hipótesis nula fue rechazada: La realización personal y bienestar psicológico se relacionan en forma indirecta a nivel elevado de significación.

## V. DISCUSIÓN

En la actualidad una de las principales preocupaciones que tiene el área de recursos humanos es proteger, promover la salud y el bienestar de sus colaboradores, disminuir los porcentajes de síndrome de burnout que se están presentando en los últimos años.

Por ello se planteó como objetivo general determinar la relación entre burnout y bienestar psicológico en los profesionales de salud, como resultado se obtuvo una correlación positiva baja no significativa ( $r_s=.209$   $p>.05$ ), lo cual coincide con Arrogante y Aparicio (2020) quienes en su investigación Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y bienestar hallaron una correlación positiva baja sin significancia ( $r_s=.250$   $p>.05$ ).

Para los objetivos específicos, el primero buscó determinar la relación de la dimensión agotamiento emocional con el bienestar psicológico cuyo resultado indicó una correlación inversa baja sin significancia estadística ( $r_s=-.145$ ,  $p>.05$ ) entre agotamiento emocional y bienestar psicológico, esto concuerda con la investigación ejecutada por Arrogante y Aparicio (2020) donde hallaron una correlación negativa sin significancia ( $r_s=-0.221$ ;  $p=0.012$ ).

Mientras que, para el segundo objetivo específico, el cual fue determinar la relación entre la dimensión de despersonalización con el bienestar psicológico, se encontró una correlación positiva media sin significancia estadística ( $r_s=.014$ ,  $p>.05$ ), siendo también contrastada con la investigación de Veliz, A. et al. (2018), donde hallaron una correlación positiva media en su investigación Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud ( $r_s=.012$ ,  $p=0.000$ ).

Por último, para el tercer objetivo específico fue determinar la relación entre la dimensión realización personal con el bienestar psicológico, donde el resultado hallado fue una correlación positiva y con significancia estadística ( $r_s=.389$ ,  $p<.05$ ), el resultado se asemeja al mismo estudio de Veliz, A. et al.,

(2018) Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud, encontrándose una correlación positiva ( $r= 0.53$ ;  $p= 0.01$ ).

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** los datos obtenidos en un panorama general de la relación entre burnout y bienestar psicológico presentaron una relación positiva baja, no significativa en los profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Por lo tanto, ambas variables indican que, a mayor burnout mayor bienestar psicológico.

**SEGUNDA:** específicamente, entre la dimensión agotamiento emocional con el bienestar psicológico los resultados indicaron que existe una relación negativa baja no significativa, lo que indica que mientras menor agotamiento emocional mayor será el grado de bienestar psicológico.

**TERCERA:** particularmente entre la dimensión despersonalización con el bienestar psicológico se presentó una relación no significativa, positiva muy baja lo que indica que a mayor despersonalización mayor será el bienestar psicológico.

**CUARTA:** en lo particular la relación entre la dimensión de realización personal con el bienestar psicológico se evidencio una relación positiva baja con significancia, es decir que a mayor realización personal habrá un mayor bienestar psicológico.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** por cuanto en los profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, existe burnout de grado moderado se hace recomendable organizar programas preventivos y de contención de los efectos del burnout a través de la dirección de recursos humanos del hospital.

**SEGUNDA:** la detección temprana del agotamiento emocional, que se encontró como factor predominante del burnout, en los profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, puede dar lugar a la intervención y disminuir el riesgo de llegar al agravamiento.

**TERCERA:** si bien el bienestar psicológico identificado en la autoaceptación, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida, crecimiento personal fueron identificados con adecuados, pueden resultar fragilizadas por los efectos de la pandemia, en tal caso se sugieren medidas preventivas que contribuyan a mantener las características encontradas a la fecha.

**CUARTA:** frente a la ausencia de correlación entre burnout y bienestar psicológico, se recomienda realizar una evaluación en el intervalo de medio año para observar la variabilidad de este resultado; por otro lado, para la única correlación significativa entre realización personal y bienestar psicológico, debe servir de apoyo para el desarrollo de otras características favorables en los recursos profesionales del hospital.

## REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Araújo, R., Araújo, B., Araújo, C., Dornelas, A., Lima, S., & Cunha, D. (2018). Síndrome de burnout como realidad en fisioterapeutas intensivistas. *Fisioter Pesqui.* 2018; 25(4), 388-394.  
<https://www.scielo.br/j/fp/a/Cj3VSVcXBrhKkYFnCYZ6XgB/?lang=en&format=pdf>
- Aranguren, M. & Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes argentinos. *Ciencias Psicológicas* 2015; 9(1): 73-83  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n1/v9n1a08.pdf>
- Argueta, R. (2019). Evaluación del síndrome de burnout en profesionales del área de la salud. *Revista de Investigación*; 10(10), 52-57.  
<https://www.lamjol.info/index.php/revunivo/article/view/11376>
- Arrogante, O., & Aparicio, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar, Madrid. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60-70. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-cuidados-intensivos-S113023991930046X>
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gómez, J. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044230>
- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.  
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Cueva, G. (2019). Propiedades psicométricas de la versión abreviada en español de la escala de bienestar psicológico de Ryff en trabajadores de una

empresa minera San Marcos – Ancash, 2019. *Tesis presentada para obtener el Título Profesional de licenciado(a) en Psicología*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Gil, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 3(5).  
[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). *Síndrome de burnout*. *Arch Neurocién*, 11(4), 305-309.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México.

Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 42-80.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Medina, M., Gutiérrez, C., & Padrós, F. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 25-30.  
[https://www.researchgate.net/profile/Ferran-Padros/publication/303936589\\_Adaptacion\\_y\\_estudio\\_psicometrico\\_de\\_las\\_escalas\\_de\\_bienestar\\_psicologico\\_de\\_Ryff\\_en\\_poblacion\\_mexicana/links/575efd9608ae414b8e5483e1/Adaptacion-y-estudio-psicometrico-de-las-escalas-de-bienestar-psicologico-de-Ryff-en-poblacion-mexicana.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ferran-Padros/publication/303936589_Adaptacion_y_estudio_psicometrico_de_las_escalas_de_bienestar_psicologico_de_Ryff_en_poblacion_mexicana/links/575efd9608ae414b8e5483e1/Adaptacion-y-estudio-psicometrico-de-las-escalas-de-bienestar-psicologico-de-Ryff-en-poblacion-mexicana.pdf)

- Muñoz, A., Arias, W., & Caycho, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57(2), 139-148.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n2/0717-9227-rchnp-57-02-0139.pdf>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000100059&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000100059&script=sci_arttext)
- Parrera, G. (2020). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en efectivos del Águila Negra de la Policía Nacional del Perú, 2020. *Tesis para obtener el Título Profesional de licenciada en Psicología*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ.
- Peréz, M. (2017). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos. *Tesis para obtener el Título Profesional de licenciada en Psicología*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.
- Pillo, L (2017). Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima Metropolitana – 2017. *Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*; UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.
- Quispe, Y. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adultos mayores de Lima Metropolitana, Lima – 2018. *Tesis para obtener el Título Profesional de licenciado en Psicología*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.
- Saborío, L & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal Costa Rica*, 32(1), 119-124.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac med.*; 78(3): 270-276  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a03v78n3.pdf>



- Tipacti, C. (2016). Relación entre la percepción del clima organizacional y el síndrome de burnout en el personal asistencial de un Instituto de Salud de Lima Metropolitana. *Tesis para optar por el Título Profesional de licenciado en Psicología. Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.*
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* marzo 2021; 8 (1), 126-136. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
- Vásquez, J. (2020). Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo. *Universidad César Vallejo.*
- Velásquez, A. (2014). Síndrome de burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, 2014. *Tesis para optar por el Título Profesional de licenciado en Psicología. Lima, Perú: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ.*
- Veliz, B., Dorner, A., Soto, A., & Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Universitaria*, 28 (3), 56-64. <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-56.pdf>
- Vílchez, J., Romaní, L., Ladera, K., & Marchand, M. (2019). Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía Peruana. *Rev. Fac. Med. Hum.* 19(4), 60-67. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/a10v19n4.pdf>
- Yslado, R., Norabuena, R., Loli, T., Marquez, E., Padilla, L., Pinto, I., & Rojas, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med (Lima)* 2019; 19(4): 41-49. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n4/a06v19n4.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores		Método
	General	General	Instrumentos	Dimensiones	Tipo y diseño
¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021?	Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021.	Existe relación directa y significativa entre el síndrome de burnout y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021.		Agotamiento Emocional	
	<b>Específicos</b>  1) Identificar la relación que existe entre agotamiento emocional y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021. 2) Identificar la relación que existe entre despersonalización y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021. 3) Identificar la relación que existe entre realización personal y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021.	<b>Específicos</b>  1) Existe relación directa y significativa entre la dimensión de agotamiento emocional y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021. 2) Existe relación directa y significativa entre la dimensión de despersonalización y el bienestar psicológico en los profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021. 3) Existe relación directa y significativa entre la dimensión de realización personal y el bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2021.	Síndrome de burnout	Despersonalización	Diseño: No experimental
				Realización personal	
				Autoaceptación	Nivel: Descriptivo-Correlacional
				Relaciones positivas	
			Bienestar psicológico	Autonomía	Tipo: Básica
				Dominio del entorno	
				Propósito en la vida	Población
				Crecimiento personal	N=83

## Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de burnout	El burnout es la respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional Maslach y Jackson (1981)	El inventario contiene tres dimensiones cuyos niveles de interpretación van desde nunca hasta todos los días-	Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Ordinal
			Despersonalización	5,10,11,15,22	Nunca = 0 Alguna vez al año o menos =1 Una vez al mes o menos =2 Algunas veces al mes= 3 Una vez por semana =4 Algunas veces por semana= 5 Todos los días =6
			Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	
Bienestar Psicológico	El bienestar psicológico es una evaluación subjetiva que realiza la persona acerca de distintas áreas de su vida Ryff (1989).	La escala contiene seis dimensiones cuyos niveles de interpretación van desde totalmente desacuerdo hasta totalmente de acuerdo	Autoaceptación	1,7,8,11,17,25,34	Ordinal
			Relaciones positivas	2,13,16,18,23,31	Totalmente desacuerdo=1 Poco de acuerdo= 2 Moderadamente de acuerdo= 3 Muy de acuerdo = 4 Bastante de acuerdo =5 Totalmente de acuerdo = 6
			Autonomía	3,5,10,15,27	
			Dominio del entorno	6,19,26,29,32	
			Propósito de vida	9,12,14,20,22,28,33,35	
			Crecimiento personal	4,21,24,30	

### Anexo 3: Instrumentos de evaluación

#### INVENTARIO DE MASLACH

A continuación, se presentan un conjunto de enunciados sobre diferentes ideas, pensamientos y situaciones relacionadas con su trabajo, usted debe indicar la frecuencia con que se presentan.

Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la siguiente escala:

<b>Nunca</b>	<b>0</b>
<b>Alguna vez al año o menos</b>	<b>1</b>
<b>Una vez al mes o menos</b>	<b>2</b>
<b>Algunas veces al mes</b>	<b>3</b>
<b>Una vez por semana</b>	<b>4</b>
<b>Algunas veces por semana</b>	<b>5</b>
<b>Todos los días</b>	<b>6</b>

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Al final de la jornada laboral me siento cansado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Me tensa trabajar todo el día.							
5. Creo que trato a algunos trabajadores con indiferencia.							
6. Trabajar todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis compañeros.							
8. Me siento agotado por el trabajo.							
9. siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							

15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los trabajadores a los que tengo a mi cargo.							
16. Trabajar en contacto directo con los trabajadores me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis compañeros de trabajo.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis compañeros.							
19. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los trabajadores me culpan de algunos de sus problemas.							

## ESCALA BP DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF

**EDAD:**

**SEXO:** FEMENINO ( )

MASCULINO ( )

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (X).

ITEMS	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
5. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
6. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						
7. Reconozco que tengo defectos.						
8. Reconozco que tengo virtudes.						
9. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
10. Sostengo mis decisiones hasta el final						
11. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13. Puedo confiar en mis amigos.						
14. Cuando cumplo una meta, me planteo otra.						
15. Mis relaciones amicales son duraderas.						
16. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						

17. Comprendo con facilidad como la gente se siente.						
--	--	--	--	--	--	--

ITEMS	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadament e de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
18. Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
19. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
20. Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo						
21. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
22. En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo.						
23. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen						
24. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
25. Tengo la capacidad de construir mi propio destino						
26. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
27. Mis amigos pueden confiar en mí						
28. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
29. Tomo acciones ante las metas que me planteo						
30. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
31. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
32. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						

33. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
34. Es importante tener amigos						
35. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						



#### Anexo 4: Carta de presentación de la escuela.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 7 de junio de 2021

CARTA INV. N° 1488 - 2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.

DR. RODNEY SEBASTIAN PEREYRA

DIRECTOR

HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO

JR. ALFONSO UGARTE N° 350 LIMA-BARRANCA-SUPE

Presente.-



De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srtas. **PASAPERA RAMOS ELGA PAMELA** y **JARA CUADROS CINTHYA JANET** con DNI N° 71033854 y DNI° 74821081 estudiantes de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 7002658415 y N° 7002662691 quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "SINDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO 2021" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 5: Carta de autorización de aplicación para el trabajo de investigación



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud

HOSPITAL "LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO" - SUPE  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**CARTA N° 0010-2021-JCD-HLERD-S**

**Supe, 15 de junio de 2020**

**Bachilleres: Elga Pamela Pasapera Ramos y Cinthya Janeth Jara Cuadros**

Me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez para hacer de su conocimiento lo siguiente:

1.-Que, con fecha 28 de abril del 2021 se recibe la **carta reiterativa CARTA INV. N°1377-2021/EP/PSI.UCV LIMA-LN**, del Director de la escuela de Psicología de la Universidad "Cesar Vallejo"-Lima, quien solicita autorización para la ejecución del proyecto de tesis nominado **"Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en profesionales de la salud del el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto-Supe"**, de las bachilleres en Psicología **Elga Pamela Pasapera Ramos y Cinthya Janeth Jara Cuadros** para obtener el título de Licenciada en Psicología.

2.-Que, con fecha 29 de abril del 2021, por vía consulta virtual por Whats App, se le solicita cumplir con los requisitos, para autorización de su ejecución.

3.-Que, con fecha 28 de abril del 2021 se recibe la documentación solicitada, la cual es presentada por vía virtual y física, las siguientes:


- a) Presentación oficial del director de la Escuela de enfermería autoridad de Investigación de la Universidad, con la finalidad de dar confianza y credibilidad del trabajo de investigación a ejecutarse.
- b) Presentación del proyecto de Investigación que incluya en su fase ejecutiva el cronograma de ejecución de la aplicación del instrumento y evitar imprevistos y desorden institucional.
- c) Presentación del instrumento de ejecución del proyecto.
- d) Condicionar la entrega de las conclusiones del trabajo de investigación incluyendo un ejemplar del mismo.

4) Que, con fecha 07 de junio se incorpora a la Bachiller en Psicología Cinthya **Janeth Jara Cuadros**, en el presente proyecto, con los mismos fines.

4) Habiéndose acatado los instructivos y condiciones por parte de las Investigadoras, **SE AUTORIZA LA EJECUCION DE LA EVALUACION DE LA PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO** para valorar el proyecto de investigación citada, haciéndole la recomendación respectiva para el uso obligatorio de equipo de protección personal, durante el proceso. Se pone en conocimiento a la Jefatura del departamento de Enfermería para las facilidades correspondientes

Atentamente,



Médico   
C.M.P. 45612. RMS 6565  
JEFE DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo 6: Carta de solicitud de autorización para el uso del instrumento remitido de la escuela psicología.

Instrumento 1: Inventario de burnout



¡Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia!

**CARTA - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

Los Olivos 14 de Junio de 2021

Autor:

- Uja Rojas, Victoria
- García Pizarro, Pedro
- Sarría Joya, Cesar Santos

Presente.-


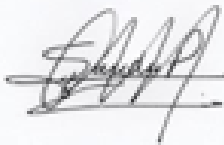
*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las Sras. **JARA CUADROS CINTHYA JANETH Y PASAPEIRA RAMOS ELGA PAMELA**, con DNI 74821081 y 71033854 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 7002662691 y 7002658415, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar por el título de licenciadas en Psicología titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO, 2021**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Inventario de Burnout de Maslach & Jackson**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación les brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Instrumento 2: Escala de bienestar psicológico



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

**CARTA - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

Los Olivos 25 de Abril de 2021

Autor:

• Pérez Basilio, Ana Madelonne

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las Sras. **JARA CUADROS CINTHYA JANETH Y PASAPERA RAMOS ELGA PAMELA**, con DNI 74821081 y 71033854 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 7002662691 y 7002658415, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar por el título de licenciadas en Psicología titulado: **SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO, 2021**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento adaptado **Escala BP de Bienestar Psicológico de Ryff**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 7: Autorización de los autores que adaptaron los instrumentos para su uso.

### Instrumento de la variable 1

Re: Inventario Maslach y Jackson

Recibidos x



victoria llaja <llaja1@gmail.com>

25 abr 2021 22:46



para mí ▾

Todo el paquete Manual software baremos y autorizacion tiene un costo de INDECOPi es 160 soles se lo enviaria apenas hace deposito de manera virtual a mi cuenta personal saludos Dra. Victoria **Llaja**

El dom., 25 de abril de 2021 10:30 p. m., Pamela Pasapera <[pamelapr996@gmail.com](mailto:pamelapr996@gmail.com)> escribió:

Buenas tardes Licenciada, soy la Bachiller Pasapera Ramos Elga Pamela, me dirijo cordialmente a usted para saludarla y solicitarle su autorización para el uso del Inventario de Burnout de Maslach & Jackson que usted adaptó en el año 2007 en Lima (Perú), le hago envío de la carta de autorización de mi universidad de origen.

Muchas gracias de antemano, Quedo a la espera de su respuesta.

Saludos cordiales.

## Instrumento de la variable 2:



**Madelinne Ana Pérez Basilio** <mady-perez@hotmail.com>

para mí ▾

vie, 14 may 10:42



**Estimada,**

*Buenos días, por medio de la presente autorizo el uso de la "adaptación de la prueba Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de una empresa industrial de Los Olivos" que fue realizada por mí el 2017.*

*Saludos,*

*Lic. Madelinne Ana Perez Basilio*

---

De: Pamela Pasapera <pamelapr996@gmail.com>

Enviado: viernes, 30 de abril de 2021 10:54

Para: mady-perez@hotmail.com <mady-perez@hotmail.com>

Asunto: Fwd:

\*\*\*

## Anexo 8: Consentimiento y asentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a): .....

Con el debido respeto, nos presentamos a usted, nuestros nombres son Cinthya Janeth Jara Cuadros y Elga Pamela Pasapera Ramos, estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Cesar Vallejo. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre **“Síndrome de burnout y bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021”**; y para ello quisiéramos contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas denominadas: **Inventario de burnout de Maslach y la Escala de bienestar psicológico de Ryff** ambas en su versión adaptadas al español. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Elga Pamela Pasapera Ramos

Cinthya Janeth Jara Cuadros

ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

---

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente parte.

Yo, acepto aportar en la investigación sobre **“Síndrome de burnout y bienestar psicológico en profesionales de la salud del hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021”** de las señoritas **Elga Pamela Pasapera Ramos y Cinthya Janeth Jara Cuadros**, habiendo informado mi participación de forma voluntaria.

Día: ...../...../.....

---

**Firma**